

Arrêt

n°219 761 du 15 avril 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. TALHA
Rue Walthère Jamar 77
4430 ANS

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 juillet 2015, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 1 juin 2015.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 26 février 2019.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me A. TALHA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique dans le courant de l'année 2012.

1.2. Le 5 mai 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, et le 25 février 2015, une décision d'irrecevabilité de la demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise. En date du 8 mai 2015, ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse.

Le 1^{er} juin 2015, une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise par la partie défenderesse.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 27.05.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»

- S'agissant du second acte attaqué :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : il n'est pas en possession d'un visa valable.»

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la « [...] violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absente, inexakte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général du devoir de prudence, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de l'article 3 de la CEDH ».

Elle soutient que « [...] la maladie grave attestée par les certificats médicaux produits doit être prise en considération tant pour la vérification par la partie adverse du respect des conditions de fond que de forme » et « Que le requérant est atteint d'une maladie dont la gravité ne peut être contestée par la partie défenderesse ». Elle ajoute « Que le Docteur [I.J.] atteste dans un certificat médical type, daté du 25 avril 2014, que le requérant est atteint d'une HCV avec échec d'un premier traitement par Peginter-Ribavirine et indique la nécessité d'un second traitement de 48 semaines ; Que le requérant poursuit son traitement médical en Belgique et n'a aucune possibilité de se soigner dans son pays d'origine ; Que le requérant a perdu toute attaché avec son pays d'origine qu'il a quitté depuis 2012 pour échapper aux persécutions ; Que l'éloignement du requérant constitue un traitement inhumain et dégradant en violation de l'article 3 de la CEDH car son retour dans son pays d'origine impliquera pour lui l'arrêt du traitement médical et donc un péril pour sa vie ; Que le requérant ne pourra disposer ni de ressources ni de prise en charge au Pakistan pour pouvoir se soigner et poursuivre son traitement médical ; Qu'il est notoirement connu que le requérant qui ne dispose d'aucune qualification et qui est gravement malade ne pourra ni travailler ni disposer de ressources au Pakistan et il est vain de croire qu'il pourra bénéficier d'une aide d'associations caritatives ou de services sociaux de l'Etat qui n'existent que sur des sites internet et n'ont aucune existence réelle sur le terrain ; Que le requérant a fourni à la partie défenderesse des rapports médicaux justifiant de sa maladie grave et a formellement invité le défendeur

à tenir compte de cette situation médicale pour faire application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; Que les médecins ont clairement précisé en terme de certificats que le requérant poursuit des traitements pour sa pathologie et ont mentionné que cette pathologie consiste en une maladie HCV génotype 3 qui présente un risque sérieux pour la vie du requérant en cas d'arrêt de traitement », et fait alors grief à la partie défenderesse d'avoir « [...] passé sous silence l'examen de cet élément et a affirmé à tort que la pathologie dont le requérant est affecté n'est pas manifestement grave et a ainsi méconnu son obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause et de motiver adéquatement la décision entreprise ; Que la partie défenderesse n'explique pas en quoi la maladie dont est atteint le requérant n'est pas manifestement grave et ne rentre pas dans le champ d'application de l'article 9ter en dépit des éléments médicaux produits ; Que la partie défenderesse n'a procédé à aucun examen des certificats et rapports médicaux produits par le requérant ; Qu'il y a lieu, en conséquence, de considérer la motivation de la décision attaquée inexacte et inadéquate et ne répond pas aux vœux de la loi et des principes de droit ; ».

Elle relève par ailleurs que « [...] la décision contestée est identique à celle prise le 25 février 2015 et qui a fait l'objet d'une décision de retrait par la partie défenderesse prise le 8 mai 2015 ; Que la partie défenderesse n'explique pas en quoi la présente décision est différente de celle qui a été retirée et ne motive pas, d'une manière adéquate et suffisante, la décision entreprise ». Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse d'avoir violé « [...] le principe de sécurité juridique, de prévisibilité de la norme, du principe général « patere legem quam ipse fecisti » ; Que l'administration avait connaissance de la gravité de la maladie et surtout de la situation de l'absence de soins spécifiques au Pakistan ; que le requérant a pu légitimement croire au bien-fondé de sa demande de séjour et a nourri l'espoir de recevoir une décision définitive de régularisation ; que dans ce contexte, il a multiplié les efforts pour se soigner, renforcer la solidité de ses liens d'intégration dans le pays ; ».

Elle fait reproche également à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 9ter de la Loi dès lors « Que le requérant a communiqué à la partie défenderesse des rapports médicaux circonstanciés ; Que l'administration a, à tort, soutenu que la maladie n'est pas manifestement grave ; Que la partie défenderesse n'a donc pas motivé légalement la décision entreprise ; » se référant sur ce point à l'arrêt n°80 512 du Conseil. Elle argue ensuite « Qu'il ne ressort pas de la décision entreprise que la partie défenderesse a examiné, d'une manière rigoureuse, les conditions de recevabilité de la demande de séjour et la nature de la maladie grave et du risque qu'elle présente pour la vie du requérant ; Qu'il en résulte que la partie défenderesse devait considérer que le requérant est atteint d'une maladie grave au sens de l'article 9ter de la loi et que cette maladie telle que établie par les rapports médicaux produits justifie la recevabilité de la demande de séjour ; Qu'en outre, la partie défenderesse devait constater que les soins médicaux ne sont ni disponibles ni accessibles pour le requérant dans son pays d'origine et que l'arrêt du traitement médical constitue pour lui un traitement inhumain et dégradant ; ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de

l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.1. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 8 avril 2015, sur lequel repose le premier acte attaqué, que celui-ci a constaté que « *D'après le CMT du 28.01.2014 et les documents médicaux annexés, il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une hépatite virale C (HCV génotype 3) ayant bénéficié du traitement classique Peginterferon et Ribavirine pendant 24 semaines puis 48 semaines pour rechute. Ce second traitement initié en février 2014 est à présent terminé (au plus tard février 2015). Aucune complication connue de ce traitement n'a été rapportée. Plus aucun traitement n'est requis. Il n'a pas été jugé utile de communiquer la biologie de suivi réalisée fin mars 2015.*

L'œsophagite grade A n'est pas une affection grave. Après un traitement de 8 semaines par Pantomed, de simples mesures hygiénodétoxiques bien suivies peuvent suffire. Il faut noter que la gastroscopie a été réalisée pour rechercher des varices œsophagiennes. Aucun symptôme spécifique d'œsophagite n'est rapporté.

Il n'est donc pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril.

Les documents médicaux fournis par le requérant ne démontrent pas que celui-ci souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquence, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (une maladie visée au §1^e alinéa 1^e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que l'état de santé invoqué, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la Loi.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. Force est en effet de constater que celle-ci ne rencontre pas le constat, posé par le fonctionnaire médecin, selon lequel la maladie dont souffre le requérant, n'atteint pas un degré de gravité suffisant, mais se borne à prendre le contre-pied de l'avis susmentionné, et à invoquer, de manière péremptoire, l'insuffisance de la motivation de l'acte attaqué au regard de l'article 9ter de la Loi nonobstant les constats opérés par le fonctionnaire médecin.

3.2.2. En tout état de cause, force est de constater qu'il appert des certificats médicaux du 3 avril 2015 et du 26 mai 2015, lesquels se trouvent au dossier administratif mais dont la partie défenderesse n'a eu connaissance qu'en date du 1^{er} juin 2015, soit postérieurement à la prise de la décision attaquée, que le requérant ne suit plus de traitement. En effet, ces certificats médicaux attestent d'un arrêt du traitement antiviral pour l'infection HCV génotype 3 d'une part, et d'autre part, que le requérant ne présente plus de charge virale. Seul un contrôle biologique à effectuer dans plusieurs mois (à dater de la date desdits certificats médicaux) est mentionné. Le Conseil ne voit dès lors pas l'intérêt de la partie requérante à contester l'acte attaqué aux motifs « *Que le requérant poursuit son traitement médical en Belgique [...] . Que l'éloignement du requérant constitue un traitement inhumain et dégradant en violation de l'article 3 de la CEDH car son retour dans son pays d'origine impliquera pour lui l'arrêt du traitement médical et donc un péril pour sa vie* » et qu'il souffre d'une « [...] maladie HCV génotype 3 qui présente un risque sérieux pour la vie du requérant en cas d'arrêt de traitement », « *Que l'administration a, à tort, soutenu que la maladie n'est pas manifestement grave ; [...] ,* les certificats mentionnés supra démontrant le contraire.

3.2.3. Par ailleurs, en ce que la partie requérante argue que « [...] la décision contestée est identique à celle prise le 25 février 2015 et qui a fait l'objet d'une décision de retrait par la partie défenderesse prise le 8 mai 2015 ; Que la partie défenderesse n'explique pas en quoi la présente décision est différente de celle qui a été retirée et ne motive pas, d'une manière adéquate et suffisante, la décision entreprise », faisant ensuite grief à la partie défenderesse d'avoir violé « [...] le principe de sécurité juridique, de prévisibilité de la norme, du principe général « *patere legem quam ipse fecisti* » ; Que l'administration avait connaissance de la gravité de la maladie et surtout de la situation de l'absence de soins spécifiques au Pakistan ; que le requérant a pu légitimement croire au bien-fondé de sa demande de séjour et a nourri l'espoir de recevoir une décision définitive de régularisation ; que dans ce contexte, il a multiplié les efforts pour se soigner, renforcer la solidité de ses liens d'intégration dans le pays ; », force est de relever, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que la partie requérante reste en défaut d'indiquer en quoi la partie défenderesse aurait adopté une attitude de nature à induire une attente relative au bien-fondé la demande du requérant. Au surplus, force est de constater que la partie requérante reste également en défaut d'indiquer en quoi le retrait d'une précédente décision d'irrecevabilité de la demande, sans en donner les motifs, serait de nature à affecter la légalité de la présente décision querellée. A titre surabondant, il ressort d'une note de la partie défenderesse figurant au dossier administratif, que la première décision d'irrecevabilité de la demande a été retirée au motif qu'elle ne prenait pas en compte l'actualisation du 30 janvier 2015 fournie par la partie requérante – ce dont prend bien en compte la présente décision querellée.

3.2.4. Enfin, quant au grief selon lequel « [...] la partie défenderesse devait constater que les soins médicaux ne sont ni disponibles ni accessibles pour le requérant dans son pays d'origine et que l'arrêt du traitement médical constitue pour lui un traitement inhumain et dégradant », force est de constater que le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que le requérant ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la Loi, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.3. Partant, il résulte de l'ensemble des considérations qui précèdent que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze avril deux mille dix-neuf par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumée.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE